

ISTRESCO

Richiesta di accesso agli atti dell'Archivio

Il sottoscritto _____

Residente in _____

n. telefono _____ carta identità n. _____

in qualità di

- Professionista
- Studente presso¹ _____
- Ricercatore presso² _____
- Altro _____

Chiede

Di prendere visione dei seguenti documenti: _____

Il materiale consultato sarà usato esclusivamente per:

- Scopi professionali
- Attività didattica
- Tesi di laurea
- Altro (allegare descrizione sintetica dello scopo della ricerca)

Il sottoscritto si impegna a rispettare i principi e le direttive stabilite dal *Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici* (provvedimento n. 8-P-2001 del Garante per la protezione dei dati personali) e dalla Legge n. 675/1996 sulla *Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*. Si impegna inoltre a rispettare le norme stabilite dal *Regolamento di consultazione degli atti d'archivio*.

li _____ Firma _____

¹ Allegare mallevatoria del relatore o docente

² allegare dichiarazione dell'Istituto o Ente di appartenenza

ISTRESCO

Richiesta di riproduzione di atti dell'Archivio

Il sottoscritto _____

Residente in _____

n. telefono _____ carta identità n. _____

in qualità di

- Professionista
- Studente presso _____
- Ricercatore presso _____
- Altro _____

Chiede

Di riprodurre i seguenti documenti: _____

Il materiale riprodotto sarà usato esclusivamente per:

- Scopi professionali
- Attività didattica
- Tesi di laurea
- Altro _____

Il sottoscritto si impegna a rispettare i principi e le direttive stabilite dal *Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici* (provvedimento n. 8-P-2001 del Garante per la protezione dei dati personali) e dalla Legge n. 675/1996 sulla *Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*. Si impegna inoltre a rispettare le norme stabilite dal *Regolamento di consultazione degli atti d'archivio*.

li _____ Firma _____

Visto

- Si autorizza la riproduzione di tutto il materiale
 - Si autorizza la riproduzione solamente di _____
-

li _____ il responsabile _____

ISTRESCO

Richiesta di pubblicazione atti dell'Archivio

Il sottoscritto _____

Residente in _____

n. telefono _____ carta identità n. _____

in qualità di

- Professionista
- Studente presso _____
- Ricercatore presso _____
- Altro _____

Chiede

Di pubblicare copia dei seguenti documenti: _____

Il materiale pubblicato sarà usato esclusivamente per:

- Scopi professionali
- Attività didattica
- Tesi di laurea
- Altro _____

Il sottoscritto si impegna a rispettare i principi e le direttive stabilite dal *Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici* (provvedimento n. 8-P-2001 del Garante per la protezione dei dati personali) e dalla Legge n. 675/1996 sulla *Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*. Si impegna inoltre a rispettare le norme stabilite dal *Regolamento di consultazione degli atti d'archivio*.

li _____ Firma _____

Visto

- Si autorizza la pubblicazione
- Non si autorizza la pubblicazione causa _____

li _____ il responsabile _____

